

Middelengebruik en psychische klachten van daklozen in de vier grote steden

Resultaten uit de eerste meting van de cohortstudie naar daklozen in de vier grote steden (Coda-G4)

Barbara van Straaten, Jorien van der Laan, Carola Schrijvers, Sandra Boersma, Marjolein Maas, Judith Wolf en Dike van de Mheen*

Een cohortstudie naar daklozen in de vier grote steden (Coda-G4) volgt 410 volwassenen (≥ 23 jaar) en 103 jongeren (18-23 jaar) gedurende 2,5 jaar vanaf het moment dat ze zich in 2011 bij de maatschappelijke opvang in een van de vier grote steden meldden. Het cohort bestaat voor het merendeel uit mannen, alleenstaanden, allochtonen en laagopgeleiden. De meeste volwassenen (63%) en jongeren (56%) zijn ten tijde van het interview voor de eerste keer in hun leven dakloos. Als redenen voor hun dakloosheid noemen zij vooral financiële

* B. van Straaten MSc is onderzoeker in opleiding bij het IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving en het Erasmus MC te Rotterdam. E-mail: straaten@ivo.nl.

J. van der Laan MSc is onderzoeker in opleiding bij het Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg bij de afdeling Eerstelijns geneeskunde van het Radboudumc te Nijmegen.

Dr. ir. C. Schrijvers is onderzoekscoördinator bij het IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving te Rotterdam (tot juni 2013).

Dr. S. Boersma is senior onderzoeker bij het Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg bij de afdeling Eerstelijns geneeskunde van het Radboudumc te Nijmegen.

Dr. M. Maas was senior onderzoeker bij het Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg bij de afdeling Eerstelijns geneeskunde van het Radboudumc te Nijmegen (tot februari 2013) en is manager bij Broadway Homelessness and Housing Support te Londen.

Prof. dr. J. Wolf is hoogleraar maatschappelijke zorg bij het Radboudumc, hoofd van het Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg bij de afdeling Eerstelijns geneeskunde van het Radboudumc en directeur van de Academische werkplaats Opvang en Herstel te Nijmegen.

Prof. dr. D. van de Mheen is directeur van het IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving, hoogleraar verslavingsonderzoek bij het Erasmus MC te Rotterdam en hoogleraar zorg en preventie van risicogedrag en verslaving bij de Universiteit Maastricht.

problemen, conflicten of breuken in persoonlijke relaties en huisuitzetting. Vergeleken met de algemene bevolking scoren de volwassenen en jongeren onder de deelnemers op bijna alle psychische klachten bovengemiddeld tot hoog. Actueel cannabisgebruik onder de volwassenen is hoog vergeleken met de algemene bevolking (43%). Onder de jongeren ligt dit nog hoger (63%). Bijna 30 procent van de volwassenen en jongeren onder de deelnemers gebruikte minstens vijf glazen alcohol bij één gelegenheid in de maand voorafgaand aan het interview. Het spelen op kansspel- of fruitautomaten komt veel voor, in vergelijking met de algemene bevolking.

Inleiding

In 2006 ging de eerste fase van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (PvA MO) in de vier grote steden - Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht ofwel de G4 - van start (Rijk en vier grote steden, 2006). Het doel van de eerste fase was om de situatie van daklozen en potentieel daklozen te verbeteren en tegelijkertijd de overlast die deze groep veroorzaakt terug te dringen. Inzet is om alle feitelijk en residentieel daklozen - dat wil zeggen: daklozen die in maatschappelijke opvangvoorzieningen verblijven - in een individueel traject te krijgen, met als doel maximaal haalbare zelfstandigheid en participatie in de samenleving. Elk individueel traject is gericht op stabiele huisvesting, zinvolle dagbesteding, een geregeld inkomen en contacten met de zorg. Uit de laatste Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (Tuynman & Planije, 2012) blijkt dat eind 2011 de vier grote steden 14.284 feitelijk en residentieel daklozen en 1.093 zwervjongeren in traject brachten en dat in totaal 9.100 volwassenen en 345 jongeren een stabiele mix¹ bereikten.

Het rijk en de G4 hebben veel extra middelen ingezet voor de uitvoering van het plan van aanpak. De groep feitelijk daklozen uit de jaren 2006-2008 lijkt van de straat en onder dak: een niet onaanzienlijk aantal maakt thans gebruik van zogenaamde residentiële woonvoorzieningen. Onduidelijk is nog voor wie deze woonvoorzieningen een eindstation zijn en voor wie ze mogelijk een springplank vormen naar zelfstandigheid en maatschappelijke participatie. Er blijven zich in de G4 bij de maatschappelijke opvang substantiële aantallen mensen aanmelden. Onder hen bevinden zich mensen die recentelijk dakloos

1 Stabiele situatie gedurende minstens drie maanden op de leefdoelgebieden huisvesting, inkomen en zorg.

geworden zijn (mensen die nooit eerder dakloos waren), maar ook mensen die herhaaldelijk dakloos zijn geweest (ex-dakloze mensen die bij verlies van onderdak opnieuw een beroep op de opvang doen). De eerste fase van het PvA MO is inmiddels succesvol afgerond en de tweede fase is in 2010 in gang gezet. Deze tweede fase richt zich voornamelijk op het voorkomen van nieuwe dakloosheid, het in zorg en opvang brengen van mensen die dakloos zijn, het verbeteren van de doorstroom en het bevorderen dat mensen die in de opvang zitten, uitstromen, re-integreren en participeren in de samenleving (Rijk en de vier grote steden, 2011). Ook krijgen in deze tweede fase zwervingen - dat wil zeggen: jongeren tot 23 jaar met meervoudige problemen die feitelijk of residentieel dakloos zijn (Ministerie van VWS, 2011) - meer aandacht.

Op verzoek van de Directie Maatschappelijke Ondersteuning van het Ministerie van VWS onderzoeken het IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving en het Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg van het UMC St Radboud wat voorspellers zijn van een verbeterde kwaliteit van leven en stabiele huisvesting bij daklozen in de vier grote steden. Naast deze voorspellers staan de behoeften en wensen die dakloze personen hebben op het gebied van wonen en hulpverlening centraal.

De cohortstudie naar daklozen in de vier grote steden (Coda-G4) volgt ruim vijfhonderd mensen gedurende 2,5 jaar, vanaf het moment dat ze zich in 2011 bij de maatschappelijke opvang in een van de vier grote steden meldden. Deelnemers aan deze studie worden in die periode vier keer geïnterviewd. Dit artikel beschrijft demografische kenmerken, huisvesting, psychische klachten en middelengebruik van dakloze mensen die deelnamen aan de eerste meting (uitgevoerd in de periode januari-december 2011).²

Methode

In totaal zijn in de vier steden 513 deelnemers geïnterviewd, aan de hand van gevalideerde vragenlijsten. Het cohort bestaat uit volwassen deelnemers van 23 jaar of ouder ($n = 410$) en jongere deelnemers van 18-23 jaar ($n = 103$) die zich in 2011 (opnieuw) aanmeldten bij een van de centrale meldpunten voor daklozen of (zwerv)jongeren binnen de G4 en die voldoen aan de criteria van de steden voor de start van een individueel traject (zoals regiobinding en een legaal verblijf in Nederland). Deelnemers zijn voornamelijk geworven bij deze centrale meldpunten.

2 Voor het volledige onderzoeksrapport zie www.codag4.nl/publicaties.

Tabel 1. Deelnemers per stad, volwassenen en jongeren (%).

Stad	Volwassenen*	Jongeren**
Amsterdam	33,2 (n = 136)	35,0 (n = 36)
Rotterdam	30,7 (n = 126)	25,2 (n = 26)
Den Haag	23,2 (n = 95)	29,1 (n = 30)
Utrecht	12,9 (n = 53)	10,7 (n = 11)
Totaal	100 (n = 410)	100 (n = 103)

* Volwassenen zijn deelnemers vanaf 23 jaar .

** Jongeren zijn deelnemers van 18-22 jaar.

Omdat de vier steden verschillen in omvang van de populatie daklozen, is hier in de verdeling van het aantal deelnemers over de steden rekening mee gehouden. We hebben de verdeling van het aantal deelnemers over de vier steden gebaseerd op de aantallen opgestelde trajecten onder volwassenen per stad, zoals beschreven in de *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang 2010* (Tuynman, Planije & Place, 2011; zie tabel 1).³

Dit cohort van 513 personen omvat 19,7 procent van de totale groep volwassenen en 10,6 procent van de totale groep jongeren die in 2011 in de maatschappelijke opvang in de G4 instroomden. Niet bekend is hoeveel deelnemers in totaal in 2011 voor participatie in de studie zijn benaderd bij de centrale meldpunten voor daklozen of (zwerf)jongeren binnen de G4. Het is niet vast te stellen of de dakloze mensen die voor de studie zijn benaderd en niet aan het onderzoek meedoen, wat betreft profiel en gezondheid afwijken van de groep deelnemers die wel meedoen en het cohort vormen. Wel is op de kenmerken leeftijd en geslacht een vergelijking gemaakt tussen de groep potentiële deelnemers - de totale instroom van 2011 in de G4 - en de groep daklozen in het cohort. De volwassen deelnemers blijken wat betreft geslacht en leeftijd nagenoeg niet te verschillen van de totale instroom. Wat betreft deze kenmerken lijkt het cohort dus een getrouwe afspiegeling te vormen van de totale groep volwassenen die instroomde in 2011. Dezelfde analyse bij de jongeren wijst erop dat de deelnemers aan de cohortstudie vaker man zijn dan de totale groep jongeren die instroomde in de maatschappelijke opvang (respectievelijk 60,2% in het cohort, tegenover 49,2% in de totale instroom).

3 Wegens het ontbreken van soortgelijke gegevens over het aantal trajecten van jongeren in de G4, is bij jongeren dezelfde verdeling van het aantal deelnemers over de steden aangehouden als bij volwassenen.

Door middel van interviews zijn gegevens verzameld over het profiel van daklozen, in termen van demografische kenmerken, huisvesting, middelengebruik en gokken, sociale relaties en veiligheid, subjectieve kwaliteit van leven, en hulpbehoeften, zorggebruik en persoonlijke doelen. In dit artikel beperken we ons tot gegevens over demografische kenmerken, huisvesting, psychische klachten, middelengebruik en gokken. Middelengebruik is in kaart gebracht door afname van de module alcohol- en drugsgebruik van de Europ-ASI versie 3 (Kokkevi & Hartgers, 1995). Aanvullend is ook roken en gokken uitgevraagd (Wynne, 2003). Om psychische klachten in kaart te brengen, is de Nederlandse versie van de Brief Symptom Inventory (BSI; De Beurs & Zitman, 2005) gebruikt.

Resultaten

LEEFTIJD, GESLACHT EN HERKOMST

De meerderheid van de volwassen deelnemers is man (80%) en allochtoon⁴ (60%, verdeeld in 48% eerstegeneratieallochtonen en 12% tweedegeneratieallochtonen). Eerstegeneratieallochtonen zijn voornamelijk afkomstig uit Suriname (12%), de Nederlandse Antillen (10%) en Marokko (7%). Bij de tweedegeneratieallochtonen gaat het vooral om Surinaams-Nederlandse volwassenen (4%) en Marokkaans-Nederlandse volwassenen (4%). De leeftijd varieert van 23-72 jaar en is gemiddeld 40 jaar (zie tabel 2).

Bij de jongeren is ook de meerderheid man (60%) en allochtoon (63%, verdeeld in 24% eerstegeneratieallochtonen 39% tweedegeneratieallochtonen). Eerstegeneratieallochtonen zijn voornamelijk afkomstig uit Marokko (7%), de Nederlandse Antillen (6%) en Suriname (6%). Het gaat bij de tweedegeneratieallochtonen vooral om Surinaams-Nederlandse jongeren (18%) en Marokkaans-Nederlandse jongeren (14%). De leeftijd van de jongeren varieert van 18-23 jaar en is gemiddeld 20 jaar (zie tabel 2).

Vergeleken met de algemene bevolking uit Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht, waar respectievelijk 50, 49, 48 en 32 procent volgens de CBS-definitie allochtoon is (Mulder, 2011a; Mulder, 2011b), is het aandeel allochtonen onder deelnemers relatief groot.

4 Bij het vaststellen van etniciteit is de CBS-definitie gehanteerd: een deelnemer werd aangemerkt als allochtoon als de deelnemer zelf (eerste generatie) of ten minste een van zijn ouders (tweede generatie) in het buitenland geboren is.

Tabel 2. Demografische kenmerken van de deelnemers, volwassenen en jongeren.

	Volwassenen (%)	Jongeren (%)
	(n = 410)	(n = 103)
Geslacht		
• man	80,2	60,2
• vrouw	19,8	39,8
Leeftijd (gemiddelde en range)	40,3 jaar (23-71 jaar)	20,2 jaar (18-22 jaar)
Allochtonen	60,0	63,1
• eerste generatie	47,6	24,3
• tweede generatie	12,4	38,8

KINDEREN

Ruim de helft van de volwassen deelnemers heeft kinderen (55%). Onder deelnemers met kinderen blijkt dat bij ruim de helft van hen de kinderen bij iemand anders verblijven. Dat is meestal de moeder of een ander familielid. Van 6 procent van de deelnemers verblijven de kinderen bij de deelnemer in de opvang; dit zijn (eenouder)gezinnen in de opvang. Soms zijn de kinderen al ouder en wonen zij op zichzelf (11%).

De meeste jongeren hebben nog geen kinderen (85%). Van degenen met kinderen (n = 15), verblijven de kinderen meestal bij hun moeder in de (tienermoeder)opvang.

SOCIAALECONOMISCHE BRONNEN

Het opleidingsniveau van de volwassen deelnemers is over het algemeen (zeer) laag. Volwassenen en jongeren zijn oververtegenwoordigd in lage opleidingsniveaus (basisschool of lager, lts, vmbo, mbo-kort).⁵ Ter vergelijking: in de algemene bevolking van 25-64 jaar heeft 8 procent enkel ten hoogste de lagere school afgerond; bij de deelnemende volwassenen en jongeren is dat respectievelijk 33 en 35 procent. Daarbij moet worden opgemerkt dat de jongeren vaak nog bezig zijn met hun opleiding of van plan zijn die te hervatten.

Bijna alle volwassen en jongere deelnemers hebben schulden. De mediaan (het midden van de verdeling) van het schuldbedrag van volwassenen ligt op 8.500 euro, bij jongeren op 5.000 euro.

5 Bij het vaststellen van het opleidingsniveau gebruikten we het hoogst behaalde diploma voor alle deelnemers en hanteerden we daarbij zoveel mogelijk de indeling van het CBS, om een vergelijking met de algemene bevolking te kunnen maken.

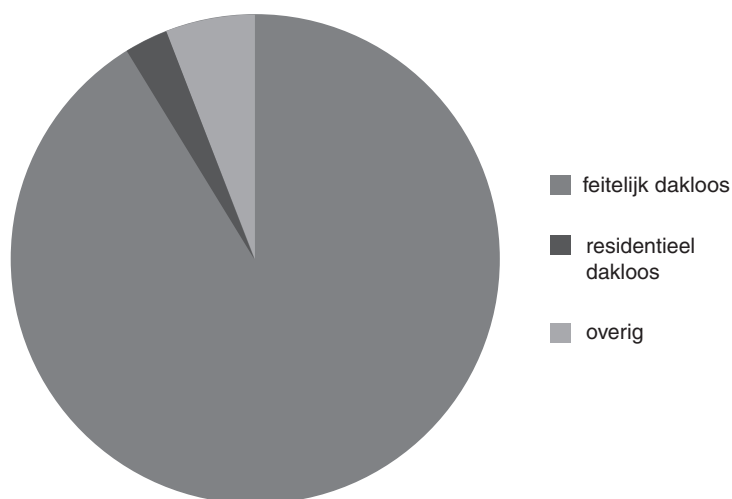
Slechts een klein deel van de volwassenen heeft dagbesteding, zoals een reguliere betaalde baan (8%), vrijwilligerswerk (13%), een betaalde baan in een sociale werkvoorziening (2%) of een werkervaringsplaats of arbeidsreïntegratietraject (4%). Volwassenen hebben vooral dagbesteding binnen een opvang- of woonvoorziening (20%). Jongeren zijn voornamelijk bezig met een opleiding of studie (25%) en bijna een kwart heeft een reguliere (bij)baan.

HUIDIGE VERBLIJFPLAATS EN VORIGE WOONSITUATIES

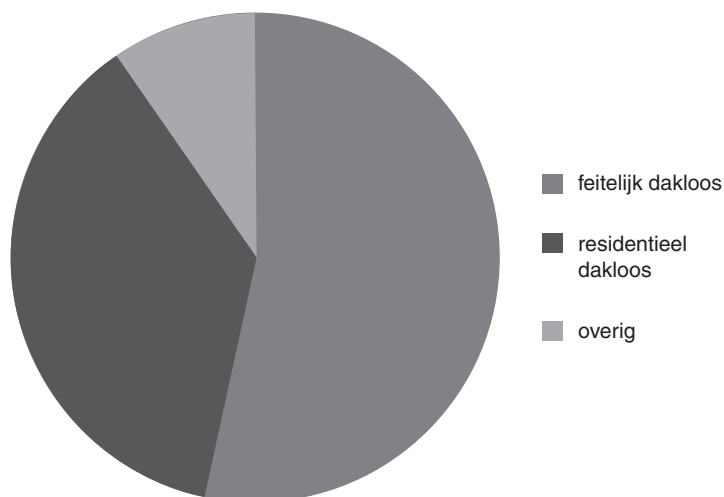
Figuur 1 laat zien dat veruit de meeste volwassenen (91 procent) feitelijk dakloos zijn ten tijde van het interview. Zij verblijven in een passantenverblijf of tijdelijke opvang, bij vrienden, kennissen of familie - zonder uitzicht op langer verblijf - of op straat. Van deze groep is 3 procent een zogeheten buitenslaper.

Van de volwassen deelnemers is 3 procent residentieel dakloos: zij verblijven in een woonvoorziening in de maatschappelijke opvang. In de categorie 'overig' vallen volwassenen die bijvoorbeeld in een psychiatrisch ziekenhuis of afkickkliniek verblijven; zij zijn in de periode tussen aanmelding bij de maatschappelijke opvang en afname van het interview al van verblijfssituatie gewisseld.

Veel volwassenen hadden in de periode voor het interview al enige tijd geen eigen woonruimte meer; zij woonden voornamelijk tijdelijk bij familie of vrienden (29%). Van de volwassen deelnemers had 15 procent in de zes maanden voorafgaand aan het interview voornamelijk



Figuur 1 Woonsituatie van volwassenen ten tijde van het interview (n = 409).



Figuur 2 Woonsituatie van jongeren ten tijde van het interview (n = 103).

een eigen woonruimte en ruim een kwart verbleef voornamelijk in tijdelijke opvangvoorzieningen. Figuur 2 laat zien dat ruim de helft van de jongeren (53%) feitelijk dakloos is ten tijde van het interview; zij verblijven in een passantenverblijf of tijdelijke opvang of slapen bij vrienden, kennissen of familie zonder uitzicht op langer verblijf. Van deze groep is 1 procent buitenslaper. Ten tijde van het interview verblijft 37 procent van de jongere deelnemers in een woonvoorziening in de maatschappelijke opvang; zij zijn residentieel dakloos. In de categorie 'overig' vallen jongeren die bijvoorbeeld al een eigen woning of kamer hebben gevonden of (nog) permanent bij familie of vrienden verblijven.

Veel jongeren woonden in de zes maanden voorafgaand aan het interview tijdelijk bij vrienden of familie (28%), in tijdelijke opvangvoorzieningen (28%) of permanent bij vrienden of familie (17%). Bij dat laatste gaat het meestal om ouder(s)/opvoeder(s).

DAKLOOSHEID

Van de volwassen deelnemers (n = 410) is 63 procent niet eerder dakloos geweest, zij hadden niet eerder geen beschikking over een vaste woon- of verblijfplaats en verbleven niet eerder in een voorziening voor maatschappelijke opvang. Ten tijde van het interview is deze 'nieuwe' groep volwassen daklozen (n = 254) gemiddeld 1,8 jaar dakloos en bijna 40 procent van hen is minder dan zes maanden dakloos. De relatief lange gemiddelde periode van dakloosheid (1,8 jaar) kan

Tabel 3. Tien vaakst door volwassenen genoemde redenen voor dakloosheid.

Reden dakloosheid	Volwassenen (%)
	(n = 410)
Financiële problemen	50,2
Conflicten of breuken in persoonlijke relaties	34,1
Huisuitzetting	32,2
Ontslag van werk	14,6
Psychische problemen	13,2
Problemen met het gebruik van drugs	10,5
Ontslag uit detentie	8,8
Contacten met politie/justitie	7,3
Problemen met het gebruik van alcohol	6,8
Overlijden van een naaste	6,1

Tabel 4. Tien vaakst door jongeren genoemde redenen voor dakloosheid.

Reden dakloosheid	Jongeren (%)
	(n = 103)
Conflicten of breuken in persoonlijke relaties	57,3
Huisuitzetting	37,9
Financiële problemen	27,2
Mishandeling	13,3
Contacten met politie/justitie	12,6
Sociaal isolement	11,7
Psychische problemen	10,7
Ontslag uit detentie	9,7
Problemen met het gebruik van drugs	8,7
Ontslag van werk	7,8

ermee te maken hebben dat deze mensen de eerste maanden van hun dakloosheid overbruggen door (tijdelijk) onderdak bij vrienden of familie, om zich pas daarna aan te melden bij de opvang. Volwassen deelnemers die wel eerder dakloos zijn geweest (n = 150), zijn dat gemiddeld 4,4 jaar. De langste periode van dakloosheid bij een deelnemer is 27 jaar.

Van de jongeren (n = 103) is 56 procent niet eerder dakloos geweest. Ten tijde van het interview zijn deze jongeren (n = 57) gemiddeld een jaar dakloos; ruim de helft is minder dan zes maanden dakloos. Jonge-

ren die ooit eerder dakloos zijn geweest ($n = 44$), waren dat gemiddeld 2,3 jaar. De langste periode van dakloosheid ooit in de jongerengroep is acht jaar.

Op de vraag wat volgens de deelnemers redenen voor dakloosheid waren, konden meer antwoorden worden gegeven. De drie vaakst genoemde redenen voor dakloosheid zijn voor zowel volwassenen als jongeren: financiële problemen, conflicten of breuken in persoonlijke relaties en huisuitzetting. Door volwassenen werden financiële problemen het vaakst genoemd (50%), bij jongeren waren dit conflicten of breuken in persoonlijke relaties (57%). In tabel 3 en 4 zijn de respectievelijk door volwassenen en jongeren vaakst genoemde redenen gerapporteerd.

PSYCHISCHE KLACHTEN

Tabel 5 laat zien dat deelnemers duidelijk meer psychische klachten hebben dan de algemene bevolking. Omdat voor mannen en vrouwen andere normscores bestaan op de Brief Symptom Inventory (BSI), zijn mannen en vrouwen apart geanalyseerd. Mannen scoren op alle schalen hoog⁶ vergeleken met de normgroep uit de algemene bevolking, behalve op cognitieve klachten en hostiliteit; daarop zijn hun scores bovengemiddeld vergeleken met de normgroep. De score voor volwassen vrouwen op depressieve stemming is vergeleken met de normgroep zeer hoog, terwijl de scores op de andere gebieden hoog zijn. Jongere mannen scoren bovengemiddeld op diverse psychische klachten, maar nooit hoog of zeer hoog. Jongere vrouwen scoren wel hoog, namelijk op depressieve stemming, angst, hostiliteit, fobische angst, paranoïde gedachten en psychoticisme.

MIDDELENGEBRUIK

Van de volwassenen gebruikte 43 procent cannabis in de maand voorafgaand aan het interview. Zij gebruikten dit middel gemiddeld negentien dagen. Vergeleken met de algemene bevolking (Van Rooij, Schoenmakers & Van de Mheen, 2011), waar 4,2 procent in de afgelopen maand cannabis gebruikte, komt cannabisgebruik onder volwassen deelnemers ruim tienmaal zo vaak voor.

Bijna 30 procent van de volwassenen gebruikte in de afgelopen maand vijf of meer glazen alcohol bij één gelegenheid. Zij dronken deze hoeveelheid alcohol gemiddeld dertien dagen in de maand voorafgaand aan het interview. We hebben dit aantal vergeleken met cijfers over

6 Classificering van hoog of bovengemiddeld is onderdeel van vastgestelde categorieën in de BSI-normen.

Tabel 5. Psychische klachten bij jongeren en volwassenen, mannen en vrouwen vergeleken met scores normgroepen.

Schaal	Score in vergelijking met algemene bevolking (mannen, 18-29 jaar)	Score in vergelijking met algemene bevolking (vrouwen, 18-29 jaar)	Score in vergelijking met algemene bevolking (mannen, > 30 jaar)	Score in vergelijking met algemene bevolking (vrouwen, > 30 jaar)
Somatische klachten	bovengemiddeld	bovengemiddeld	hoog	hoog
Cognitieve klachten	bovengemiddeld	bovengemiddeld	bovengemiddeld	hoog
Interpersoonlijke gevoeligheid	gemiddeld	bovengemiddeld	hoog	hoog
Depressieve stemming	gemiddeld	hoog	hoog	zeer hoog
Angst	bovengemiddeld	hoog	hoog	hoog
Hostiliteit	bovengemiddeld	hoog	bovengemiddeld	hoog
Fobische angst	bovengemiddeld	hoog	hoog	hoog
Paranoïde gedachten	bovengemiddeld	hoog	hoog	hoog
Psychoticisme	gemiddeld	hoog	hoog	hoog

‘zwaar drinken’ in de algemene bevolking (CBS, 2011), omdat exact vergelijkbare cijfers niet voorhanden zijn in de algemene bevolking (daar wordt gevraagd naar gebruik in de afgelopen zes maanden). Zwaar drinken betekent dat iemand minimaal eenmaal per week zes glazen of meer drinkt (Zantinge & Van Laar, 2011). In de algemene Nederlandse bevolking van twaalf jaar of ouder is 10 procent een zware drinker. In de groep volwassen deelnemers voldoet zo’n 20 procent ($n = 81$) aan deze definitie; zij drinken minstens vier dagen per maand (d.w.z. gemiddeld eenmaal per week) vijf glazen of meer alcohol. Zwaar drinken komt onder mannen in de algemene bevolking echter viermaal vaker voor dan onder vrouwen (17% versus 4%; CBS, 2011). Wanneer we in de groep deelnemers alleen de volwassen mannen nemen ($n = 329$), blijkt 23 procent daarvan een zware drinker. Dit percentage ligt iets hoger dan het percentage zware drinkers onder de algemene mannelijke bevolking (17%).

Na cannabis en alcohol gebruiken volwassen deelnemers het meest pijnstillers.

Van de jongeren gebruikte 63 procent cannabis in de maand voorafgaand aan het interview, op gemiddeld 21 dagen. Vergeleken met jongeren (15-24 jaar) in de algemene bevolking (Van Rooij, Schoenmakers & Van de Mheen, 2011), waar 8,3 procent in de afgelopen maand cannabis gebruikte, komt cannabisgebruik onder jongere deelnemers duidelijk meer voor.

Alcohol (vijf glazen of meer bij één gelegenheid in de afgelopen maand) wordt door bijna 30 procent van de jongere deelnemers gebruikt. Zij dronken deze hoeveelheid alcohol gemiddeld zes dagen in de maand voorafgaand aan het interview. Er zijn voor jongeren geen goed vergelijkbare cijfers voorhanden in de algemene bevolking van die leeftijd. Het dichtst in de buurt komt de maandprevalentie van het drinken van vijf of meer glazen alcohol bij één gelegenheid (binge-drinken) in het voortgezet onderwijs onder 17-18-jarigen: deze ligt op 61,9 procent (Verdurmen e.a., 2012). De maandprevalentie van het drinken van vijf of meer glazen bij één gelegenheid onder jongere deelnemers lijkt dus tweemaal zo laag te liggen als de prevalentie onder de scholierenpopulatie.

Na cannabis en alcohol gebruiken jongere deelnemers pijnstillers het meest.

In tabel 6 staan de acht meest gebruikte middelen door volwassenen en jongeren weergegeven.

Vergeleken met alcohol, cannabis en pijnstillers worden andere middelen door relatief weinig deelnemers gebruikt. Heroïne wordt bijvoorbeeld door 3 procent van de volwassenen gebruikt en door geen enkele jongere. Gamma-hydroxyboterzuur (ghb) is in de maand voorafgaand aan het interview door geen enkele volwassene en door 1,9 procent van de jongeren gebruikt.

Een zeer groot deel van de deelnemers rookt tabak; bijna 80 procent van de volwassenen en jongeren rookt. In de algemene bevolking is dit ongeveer een kwart (24,3%; TNS NIPO, 2011).

MIDDELENGEBRUIK: HULPBEHOEFTE EN ZORGGEBRUIK

De hulpbehoeften van deelnemers op het gebied van alcohol en drugs zijn geïnventariseerd. Nagegaan is hoe de gewenste hulp zich verhoudt tot de ontvangen hulp. Wij vroegen de deelnemers: 'Wilt u hulp op dit gebied?' en 'Krijgt u hierbij hulp van instanties?', waarop zij met ja of nee konden antwoorden.

Veruit de meeste jongeren en volwassenen willen geen hulp bij drugsgebruik (respectievelijk 87 en 88% van de totale groep deelnemers) en bij hun alcoholgebruik (respectievelijk 93 en 91%) en ontvangen die

Tabel 6. Actueel middelengebruik, acht meest gebruikte middelen en aantal dagen gebruik bij volwassenen en jongeren.

Middel	Gebruikt in de afgelopen 30 dagen? (% ja)		Hoeveel dagen gebruikt in de afgelopen 30 dagen? (gemiddeld)	
	Volwassenen	Jongeren	Volwassenen	Jongeren
	(n = 410)	(n = 103)	(n = 410)	(n = 103)
	%	%	aantal dagen	aantal dagen
Cannabis	42,7	63,1	19	21
Alcohol (≥ 5 glazen)	28,5	29,1	13	6
Pijnstillers	32,7	25,2	11	7
Kalmerings-/slaapmiddelen	9,8	2,9	20	25
Crackcocaïne	6,6	1,0	10	4
Snuifcocaïne	3,4	5,8	4	2
Xtc	3,7	4,9	4	2
Amfetaminen	3,2	2,9	11	3

ook niet. Van de jongeren wenst 7 procent hulp en krijgt die ook bij hun drugsgebruik; onder volwassenen is dit 5 procent. Bij alcoholgebruik gaat dit om percentages van minder dan 5 procent. Ongewenste bemoeienis - ofwel geen hulp willen, maar wel hulp krijgen - wordt door 4 procent van de jongeren ervaren bij hun drugsgebruik. Voor alcoholgebruik en door volwassenen wordt dit nog minder gerapporteerd.

Als jongeren in het half jaar voorafgaand aan het interview hulp kregen bij middelengebruik (8%), was dit voornamelijk van de ambulante verslavingszorg, onder volwassenen kwam deze vorm van hulp bij 6 procent voor.

GOKKEN

Ruim een kwart van de volwassenen gokte in het jaar voorafgaand aan het interview. Zij spelen vooral mee aan bingo, krasloterijen en weddenschappen (13%), kansspel- of fruitautomaten (9%) en casinospelen, zoals roulette of blackjack (7%). Bijna een vijfde van de volwassenen kansspel- of fruitautomatenspelers doet dit één keer per week of vaker (n = 7; zie tabel 7).

Ruim een derde van de jongeren gokte in het jaar voorafgaand aan het interview ($n = 36$). Bij jongeren gaat het dan voornamelijk om casinospelen, zoals roulette of blackjack (18%), bingo, krasloten of weddenschappen (14%) en kansspel- of fruitautomaten (9%). Ruim een kwart van de jongere spelers van casinospelen speelt dit eenmaal per week of vaker (zie tabel 6).

In vergelijking met de algemene bevolking (Schrijvers, Risselada & Meerkerk, 2010) spelen volwassen en jongere deelnemers meer kansspelen: in de algemene bevolking ligt de jaarprevalentie van kansspel- of fruitautomaten op 2,7 procent, van casinospelen op 3,9 procent en van pokeren op 2,4 procent.

Tussen gokken en financiële problemen als reden van dakloosheid blijkt onder volwassen deelnemers een significant verband te bestaan. Van de volwassenen die hebben gegokt in het jaar voorafgaand aan het interview, geeft 59 procent aan dat financiële problemen reden waren voor hun dakloosheid; van de volwassenen die niet hebben gegokt, geeft 48 procent dit als reden. Onder jongeren is dit verband niet aanwezig.

Discussie en aanbevelingen

VEEL DEELNEMERS ZIJN VOOR DE EERSTE KEER DAKLOOS

Een opvallend groot deel van de geïnterviewde volwassenen en jongeren is bij aanmelding voor de eerste keer dakloos. Dit bevestigt de urgentie om in het beleid te investeren in preventie en alles op alles te zetten om dakloosheid te voorkomen. Veel deelnemers verblijven, voordat zij naar de opvang komen, tijdelijk bij familie en vrienden. Deze periode geeft, vanwege het (acuut) ontbreken van eigen woonruimte, waarschijnlijk juist mogelijkheden voor passende vroeginterventie. Het kan zijn dat in die periode mensen ook meer openstaan voor hulp. Dit is ook het uitgangspunt van ‘critical time intervention’

Tabel 7. Gokken door volwassenen en jongeren, in het jaar voorafgaand aan het interview.

	Volwassenen (%)	Jongeren (%)
	($n = 410$)	($n = 103$)
Kansspel- of fruitautomaten	9,0	8,7
Casinospelen	6,8	18,4
Pokeren	4,9	8,7

(CTI), een kortdurende interventie waarin actieve hulp wordt geboden tijdens kritieke (transitie)momenten in het leven van mensen (Herman e.a., 2007; Wolf, 2010).

Bijna een derde van de volwassenen en 38 procent van de jongeren noemt huisuitzetting als reden voor hun dakloosheid. Het gaat hierbij om verschillende vormen van huisuitzetting, waarbij er vaak sprake is van een achterliggend financieel probleem (zoals huurachterstand of het niet meer kunnen opbrengen van de hypotheek). Maar ook huisuitzetting na een onderhuurconstructie of huisuitzetting door ouder(s) of opvoeder(s) komen voor. De mate waarin deze verschillende vormen van huisuitzetting precies voorkomen, is niet bekend. Het is belangrijk in te blijven zetten op het voorkomen van huisuitzetting, door middel van afspraken met woningcorporaties (zoals ook in het tweede Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang is benoemd).

VEEL DEELNEMERS KAMPEN MET PSYCHISCHE KLACHTEN

Onder deelnemers komen veel psychische klachten voor; meer dan onder de algemene bevolking. Vrouwen ervaren veel depressieve klachten, maar ook mannen scoren hoog op depressie. Het is belangrijk dat deze klachten herkend worden en dat wat dit betreft professionele hulp wordt geboden. Voor herkenning van een psychische stoornis zou een screeningsinstrument voor de maatschappelijke opvang ingezet kunnen worden (Van Rooij e.a., 2007).

CANNABISGEBRUIK ONDER DEELNEMERS IS HOOG

Vooraf onder jongere deelnemers, maar ook onder volwassenen, is het percentage cannabisgebruikers hoog. Zij gebruiken dit veelal (bijna) dagelijks. Gebruik van cannabis is niet zonder risico. Zo kan cannabisgebruik bijdragen aan het ontstaan van psychotische stoornissen, waarbij dit verband sterker is naarmate er meer en vaker cannabis wordt gebruikt (CAM, 2008). In eerder onderzoek onder zwerfjongeren brachten hulpverleners het cannabisgebruik van deze jongeren in verband met hun gebrekkige motivatie voor begeleiding of behandeling (Barendregt e.a., 2011). Omdat onder jongere deelnemers mannen oververtegenwoordigd bleken te zijn, kan het aandeel cannabisgebruikers onder jongeren in werkelijkheid echter iets lager liggen. Cannabisgebruik kan ook leiden tot cannabisafhankelijkheid, waarbij dit risico groter wordt naarmate het middel vaker gebruikt wordt (CAM, 2008). Daarnaast is het dagelijks gebruik van cannabis kostbaar. Deelnemers hebben erg weinig hulpbehoefte bij middelengebruik. Dit betekent dat zij meestal geen bemoeienis van hulpverleners willen bij hun cannabisgebruik. Dit doet niets af aan de noodzaak om

in individuele trajecten het cannabisgebruik bespreekbaar te maken en als hulpverleners te werken aan het vergroten van de motivatie van cliënten om het gebruik te minderen of te stoppen.

EEN VIJFDE DEEL VAN DE VOLWASSEN DEELNEMERS IS EEN ZWARE DRINKER

Zwaar alcoholgebruik is vooral bij een deel van de volwassenen een probleem. Zij hebben echter weinig behoefte aan hulp bij hun alcoholgebruik (minderen dan wel stoppen). Zwaar alcoholgebruik heeft negatieve gevolgen voor de psychische en lichamelijke gezondheid. Net als cannabisgebruik, is het belangrijk om alcoholgebruik in de begeleidingscontacten bespreekbaar te maken en de eventuele motivatie tot stoppen of minderen te vergroten.

Zwaar drinken komt onder mannen in de algemene bevolking viermaal vaker voor dan onder vrouwen. De prevalentie van zwaar drinken onder volwassenen mannelijke deelnemers ligt iets hoger dan die in de algemene (mannelijke) bevolking. Opvallend is dat de maandprevalentie van het drinken van vijf of meer glazen bij één gelegenheid onder jongere deelnemers lager ligt dan de prevalentie onder de scholierenpopulatie. Dit kan te maken hebben met verschillen in etniciteit: jongere deelnemers hebben vaker een allochtone achtergrond dan de scholierenpopulatie. Het hebben van een Marokkaanse of Turkse achtergrond is bij jongeren geassocieerd met minder alcoholgebruik (Verdurmen e.a., 2012). Ook de voorkeur voor cannabisgebruik zou een rol kunnen spelen bij de lagere prevalentie van zwaar drinken.

Conclusie

In het oog springt het grote aantal deelnemers in het cohort dat bij aanmelding bij de opvang voor de eerste keer dakloos is. De totale duur van dakloosheid is ook relatief kort, zeker bij de volwassenen. Deze informatie doet vermoeden dat het profiel van de populatie daklozen in de vier grote steden in de afgelopen jaren, mede onder invloed van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang, is veranderd.

De deelnemers zijn minder lang dakloos dan de daklozen in de eerste jaren na de eeuwwisseling. Daardoor is hun perspectief op herstel en maatschappelijke participatie in principe gunstiger. Wat echter tegelijkertijd opvalt is de kwetsbaarheid van de deelnemers, onder wat betreft meer relatief geringe sociaaleconomische bronnen, relatief fors middelengebruik en relatief slechtere psychische gezondheid. Het cohort bestaat voor het merendeel uit mannen, alleenstaanden, allochtonen en laagopgeleiden. De combinatie bij de deelnemers van

herstelperspectieven enerzijds en kwetsbaarheden anderzijds, maakt de vraag naar voorspellers van een verbeterde kwaliteit van leven en stabiele huisvesting des te indringender. De cohortstudie biedt een unieke gelegenheid om de deelnemers de komende jaren te blijven volgen.

Summary

Substance use and psychological problems among the homeless in the four major cities in the Netherlands

Barbara van Straaten, Jorien van der Laan, Carola Schrijvers, Sandra Boersma, Marjolein Maas, Judith Wolf & Dike van de Mheen

Results from the first measurement of a cohort study amongst homeless people in the four major cities (Coda-G4).

The cohort study amongst homeless people in the four major cities follows 410 adults (≥ 23 years) and 103 youth for a period of 2.5 years, starting from the moment they reported themselves at a central access point for social relief in 2011 in one of the four major cities. The cohort mainly consists of male, single, allochthonous and low educated people. Most of the adults (63%) and the youth participants (56%) are at the time of the interview homeless for the first time in their lives. They mostly name financial problems, conflicts or breaks in personal relationships and house evictions as the cause of their homelessness. Compared to the general population, adult and youth participants score between 'above average' to 'high' on almost all psychological complaints. Actual use of cannabis is high among adults compared to the general population (43%). Among youth participants the use is even higher (63%). Almost 30% of the adult and youth participants used five glasses alcohol or more at one occasion in the month preceding the interview. Use of gambling and slot machines occurs frequently in comparison to the general population.

Literatuur

- Barendregt, C., Schrijvers, C., Baars, J. & Mheen, D. van de (2011). *Zorg voor zwervjongeren met ernstige problematiek*. Rotterdam: IVO.
- Beurs, E. de & Zitman, F. (2005). *De Brief Symptom Inventory (BSI)*. Leiden: LUMC.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2011). StatLine databank.

- Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (2008). Risicoschatting cannabis 2008. Bilthoven: CAM.
- Herman, D., Conover, S., Felix, A., Nakagawa, A. & Mills, D. (2007). Critical Time Intervention: an empirically supported model for preventing homelessness in high-risk groups. *Journal of Primary Prevention*, 28, 295-312.
- Kokkevi, A. & Hartgers, C. (1995). EuropASI: European adoption of a multi-dimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence. *European Addiction Research*, 1, 208-210.
- Mulder, M. (2011a). Niet-westerse allochtonen 2011. In *Volksgezondheid toekomst verkenning. Nationale atlas volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.
- Mulder, M. (2011b). Westerse allochtonen 2011. In *Volksgezondheid toekomst verkenning. Nationale atlas volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.
- Rijk en vier grote steden (2006). *Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang*. Den Haag: SDU.
- Rijk en vier grote steden (2011). *Plan van aanpak dak- en thuislozen (maatschappelijke opvang) tweede fase*. Den Haag: Rijk en vier grote steden.
- Rooij, A.J. van, Schoenmakers, T.M. & Mheen, D. van de (2011). *Nationaal prevalentie onderzoek middelengebruik 2009: de kerncijfers*. Rotterdam: IVO.
- Rooij, T. van, Mulder, N., Wits, E., Poel, A. van der & Mheen, D. van de (2007). *Screeningsinstrument verslaving en psychiatrie voor de maatschappelijke opvang*. Rotterdam: IVO/O3 Onderzoekcentrum GGZ Rijnmond.
- Schrijvers, C., Risselada, A. & Meerkerk, G-J. (2010). *Aard en omvang van kansspelverslaving in Nederland in 2010*. Rotterdam: IVO.
- TNS NIPO (2011). *Continue onderzoek rookgewoonten in opdracht van STIVORO*. Amsterdam: TNS NIPO.
- Tuynman, M. & Planije, M. (2012). *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2011*: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Tuynman, M., Planije, M. & Place, C. (2011). *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2010*: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Verdurmen, J., Monshouwer, K., Dorselaer, S. van, Lokman, S., Vermeulen-Smit, E. & Vollebergh, W. (2012). *Jeugd en riskant gedrag 2011. Kerntegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Verweij, A., Sanderse, C. & Lucht, F. van der (2011). *Scholing en opleiding: Wat is de huidige situatie?* In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.
- Wolf, J. (2010). *Critical Time Intervention bij kwetsbare mensen*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud Nijmegen.
- Wynne, H.J. (2003). *Introducing the Canadian Problem Gambling Index*. Edmonton, AB: Wynne Resources.
- Zantinge, E.M., & Laar, M.W. van (2011). *Hoeveel mensen gebruiken alcohol? In Volksgezondheid toekomst verkenning. Nationaal kompas volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.